

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Terveystenhoitotyö

2013

Annika Pietilä & Tiia Rantanen

# ”KIVA OLLA”

– Mielenterveyskuntoutujien näkökulma  
mielekkäästä arjesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Annika Pietilä & Tiina Rantanen

### ”KIVA OLLA”

#### – Mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkästä arjesta.

Mielenterveyttä voidaan lähestyä monella eri tavalla. Ihminen on luonnostaan toiminnallinen. Ruumiinkielellä, liikkeillä ja toiminnalla ilmaistaan sisäistä tilaa ja fyysisen toiminnan avulla minä kokemusta. Fyysinen toimintaympäristö ja ympäröivät ihmissuhteet tukevat psyykkistä itsesääntelyä. Oma keho ja toiminnasta saatu nautinto ovat tärkeitä mielihyvän antajia, näin ahdistusta voidaan helpottaa toiminnan avulla. Mielekkään arjen ja elämän kokemiseen tarvitaan kuntouttavaa toimintaa, tavoitteena on aktivoida sekä tukea kuntoutujaa eri elämän osa-alueilla.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielekästä arjen tekemistä mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää mielenterveyskuntoutujien mielekästä toimintaa arjessa.

Tutkimuksen tarve on tullut Turun Ammattikorkeakoulun koordinoiman Verkonkutoja-hankkeen kautta. Hankkeessa oli tullut esiin kehittämistarve mielenterveyskuntoutujien mielekkääseen toimintaan arjessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla kolmesta eri mielenterveyskuntoutujien avohoitoa tuottavasta palveluyksiköstä.

Tutkimuksen keskeisiä tuloksia olivat vapaa-ajan toiminnan ryhmästä erityisesti grillaus sekä luovan toiminnan ryhmästä musiikki. Kuntoutajat (n=102) toivoivat vähemmän näytelmiä sekä liikuntaa. Erilaisia retkiä ja matkoja toivottiin lisää. Työtoiminnan ja keskusteluavun tarve oli vaihtelevaa. Avoimiin kysymyksiin vastattiin aktiivisesti, näin kuntoutajat saivat omin sanoin kuvailla toiveitaan mielekkästä arjesta. Tuloksista nousi esille kuntoutujien yksilölliset tarpeet, sillä vastaukset olivat erilaisia, myös yhdessä tekeminen ja arjesta irtautuminen nousivat esille.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa mielenterveyskuntoutujien avopalvelu-yksiköissä kehittämällä mielekkyttä kuntoutujien toivomaan suuntaan ja luoda lisää mielekkyttä arkeen. Erilaisia laadun seurantaan käytettäviä mittareita tulisi kehittää. Työntekijöiden tulisi olla motivoituneita ja kehittää päivätoimintaa. Heille tulisi järjestää asianmukaisia kursseja ja koulutuksia.

ASIASANAT: kuntoutuja, kuntoutus, mielenterveystyö, avopalvelut

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree programme | Health care

June 2013| 41 + 5

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Annika Pietilä & Tiia Rantanen

## “NICE TO BE”

- Meaningful everyday life from the perspective of people with mental illness.

Mental health can be approached in various ways. Human being is inherently functional. Body language, movements and activity express the internal state and physical activity expresses one's own experiences. Physical environment and surrounding human relationships support psychological self-regulation. One's own body and the pleasure gained from activities are important for the pleasure givers, this anxiety can be facilitated by action. Rehabilitative activities and experiences are needed for meaningful everyday life. The aim is to activate and to support the rehabilitation client in different areas of life.

The purpose of this study was to investigate the sense of everyday life from the mental health rehabilitation client's perspective. The goal is to develop meaningful activities for mental health rehabilitation clients in everyday life.

The project called Verkonkutoja is coordinated by Turku University of Applied Sciences. The project highlights the need for developing meaningful activities in everyday life of mental health clients. The material was collected by a questionnaire and analyzed by means of three different mental health rehabilitation outpatient service generating units.

The results of the study show that the main leisure activities, the group barbecue and creative music group activities should be increased. Rehabilitation clients expected less drama and sports. The open questions were answered actively, thus making it possible for rehabilitation clients to describe their expectations of meaningful everyday life. The interviews showed patients individual needs, because the answers were varied.

Study can be used in mental health rehabilitation outpatient services unit in future by developing meaningfulness in accordance with rehabilitation clients' expectations. A variety of quality indicators for monitoring should be developed. Employees should be motivated and they should develop daily activities. They should organize appropriate courses and training.

**KEYWORDS:** rehabilitator, rehabilitation, mental health, out-patient services

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 MIELENTERVEYSPALVELUT</b>	<b>8</b>
<b>3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KUNTOUTUKSEN TUKEMINEN</b>	<b>13</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA</b>	<b>17</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN</b>	<b>18</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>23</b>
6.1 Kuntoutujien taustatiedot	23
6.2 Mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkäästä toiminnasta	24
6.3 Mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkäästä päivästä	28
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>31</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>34</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>40</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

Liite 3. Kyselylomake

## KUVIOT

Kuvio 1. Kuntoutujien ikäjakauma (n=102) 24

Kuvio 2. Kuntoutujien asuinaika palveluyksiköissä (n=102) 25

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Kuntoutujien halukkuus työtoimintaan	25
Taulukko 2. Kuntoutujien halukkuus retkiin tai matkoihin	26
Taulukko 3. Kuntoutujien halukkuus liikuntamuotoihin	27
Taulukko 4. Kuntoutujien toiveet liikuntalajeihin	28
Taulukko 5. Kuntoutujien halukkuus keskusteluapuun	28
Taulukko 6. Kuntoutujien halukkuus luovaan toimintaan	29
Taulukko 7. Kuntoutujien halukkuus vapaa-ajan toimintaan	29
Taulukko 8. Kuntoutujien näkökulma mielekkäästä päivästä	30

# 1 JOHDANTO

Yleisesti mielenterveyskuntoutuksesta puhutaan kirjallisuudessa psykiatrisesta kuntoutuksesta. Tällä tarkoitetaan, että kuntoutuksen perustana on psykiatrinen diagnoosi tai selkeä psyykkinen sairaus, jonka vuoksi toimintakyvyssä on alenemista tai haittaa. Näitä palveluja tarvitseva henkilö on mielenterveyskuntoutaja. (Koskisu 2004,11.) Tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujilla tarkoitetaan kolmen eri avohoidon yksikön asukkaita, joilla on eriasteisia mielenterveyden sairauksia jotka vaikuttavat arjen hallintaan. Tässä tutkimuksessa käytetään nimitystä mielenterveyskuntoutuja sekä kuntoutuja kaikista tutkimukseen osallistuneista.

Avohoitoa on pyritty lisäämään ja kehittämään kansainvälisesti. Psykiatrian laitosvaltaisuuden väheneminen on lisännyt potilaiden näkyvyyttä sekä lisännyt huomiota hoidon tarpeelle. Parhaimmillaan avohoidon toiminta kattaisi laajasti potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen, toimintakyvyn heikkenemisen ja sairauden mukanaan tuomien sosiaalisten haittojen korjaamisen. (Korkeila 2009, 2333–2334.) Mielekkäällä tekemisellä tarkoitetaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen osa-aluetta, joka tukee yksilön mielenterveyttä sekä arjessa selviytymistä. Mielekkään arjen ja elämän kokemiseen tarvitaan kuntouttavaa toimintaa.

Turun ammattikorkeakoulun koordinoimassa Verkonkutoja-hankkeessa keskitytään eri hyvinvointialojen laadun kehittämiseen. Hankkeen pohjalta mielenterveyskuntoutajat sekä heidän omaisensa nimesivät yhdeksi heikoimmaksi osa-alueeksi mielenterveyskuntoutujille järjestettävän mielekkään tekemisen arjessa. Hankkeesta nousi tutkimusaiheeksi, mitä kuntoutajat konkreettisesti halusivat kehittää mielekkään arjen tukemiseksi. (Kallio-Kökkö henkilökohtainen tiedonanto 2012.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielekästä arjen tekemistä mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää mielenterveyskuntoutuji-

en mielekästä toimintaa arjessa. Näin pyrkimyksenä on aktivoida ja motivoida kuntoutujia kokonaisvaltaisesti toiminnan kautta.

## 2 MIELENTERVEYSPALVELUT

Mielenterveyden käsitettä on haastava määritellä, koska sille on vaikea löytää yksiselitteistä ja tyhjentävää määritelmää. Käsite muuttuu eri aikojen, aikakauden, kulttuurin ja määrittelijän mukaan. (Vuori-Kemilä ym. 2007,8.) Mielenterveys on kokonaisuus, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Se on psyykkinen, fyysinen, henkinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Mielenterveyttä tukevat oman elämän ja sen merkityksen ymmärtäminen, arvostus itseensä, kyky ja halu oppimiseen. Positiivisina tekijöinä ovat oman tarpeellisuuden tiedostaminen, läheiset ihmiset, mielekkyys arjessa, kyky puhua mieltä painavista asioista, kyky selvittää ristiriitoja sekä aineellinen perusturva elämään. (Mielenterveysseura 2011.)

WHO:n määritelmä mielenterveydestä on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, kykenee työskentelemään tuloksellisesti ja tuottavasti sekä pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2007). Mielenterveysongelma tai häiriö voi ilmetä monin eri tavoin ja oirein. Häiriöstä on kyse, kun oireet vaikuttavat toimintakykyyn ja työkykyyn, osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksiin tai aiheuttavat yksilölle kärsimystä sekä psyykkistä vajaakuntoisuutta. (Venäläinen 2011.)

Mielenterveyttä voidaan lähestyä monella eri tavalla. Biologisella, kehollisella ja somaattisella lähestymistavalla tarkoitetaan muun muassa keskushermoston kehittymistä ja toimintatapoja, esimerkiksi aivojen välittäjäaineiden toimintaa. Tällä lähestymistavalla on huomioitu perinnöllistä alttiutta etenkin vakavien mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Lähestymistapa on kuitenkin rajallinen, sillä se tutkii vain mielenterveyshäiriöiden biologisia syitä. Psykologisella ja tajunnallisella lähestymistavalla tarkoitetaan muun muassa mielensisäisen maailman lainalaisuuksia, mielikuvia ja psyykkistä kasvua. (Isohanni 2005, 23–24.)

Erityisesti psykologinen lähestymistapa tutkii äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutussuhteen vaikutuksia, sekä mielenterveyden hoidollisen suhteen sisäl-



töä. Psykoterapeuttiset hoitomuodot sisältyvät psykologiseen lähestymistapaan. Sosiaalisella lähestymistavalla tarkoitetaan muun muassa ihmissuhteita, perheen ja yhteiskunnan vuorovaikutusta, sosiaalisia taitoja sekä verkostoitumista. Monien mielenterveyshäiriöiden kehitykseen vaikuttaa sosiaalinen ympäristö. Sosiaaliseseen lähestymistapaan liittyvät myös yhteiskunnalliset ilmiöt, sillä mielenterveyshäiriöiden syntyyn on todettu vaikuttavan taloudellinen asema ja työelämän kasvanut vaativuus. (Isohanni 2005, 23–24.)

Potilaiden psykiatrasta hoitoa säätelee mielenterveyslaki (1990). Sen tavoitteena on turvata potilaan oikeuksia hoidossa, psykiatrisen hoitojärjestelmän kehittämistä alueellisesti sekä avohoidon ensisijaisuuden korostamista ja kehittämistä. Suomi on jaettu 21 sairaanhoitopiiriin, joiden tulee huolehtia psykiatrisen erikoissairaanhoidon toteutuksesta. (Punkanen 2006, 21.) Mielenterveyslain (1990) mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava mielenterveyspalveluiden järjestämisestä sisällöltään ja laadultaan sellaisiksi, kuin alueen tarve edellyttää. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan jokaisen tulee päästä tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon. Hoidon tarpeen arvio aloitetaan peruspalveluissa esimerkiksi perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Tarvittaessa potilas ohjataan tarkoituksenmukaiseen hoitoon, esimerkiksi erikoissairaanhoitoon. Kaikessa psykiatrisessa toiminnassa pyritään moniammatillisuuteen sekä saumattomaan tiedonkulkuun avo- ja laitoshoidon välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Sosiaalihuoltolain (1982) mukaan kunnan tulee järjestää asukkailleen kotipalvelua ja asumispalvelua. Kuntien välillä on suuria eroja mielenterveyspalveluiden toteuttamisessa. (Mielenterveysseura 2011). Pitkäaikainen mielenterveyden sairaus heikentää joskus itsenäiseen asumiseen tarvittavia taitoja ja vaikuttaa arjenhallintataitoihin ratkaisevasti. Tämä lisää avun tarvetta ja riippuvuutta ulkopuolisesta avusta. Palveluasumisessa kuntoutuja itse maksaa vuokran ja muut elämiseen kuluvat menot. Palveluasuminen kattaa terveys- ja sosiaalipalvelut, kuten viihtyvyyden edistämisen, avustamisen hygienian toteutumisessa sekä siivous- ja ruokataloudessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2010.)

Minna Laitilan (2010) tutkimuksessa selvitettiin kuntoutujien (n=27) näkökulmaa heidän osallisuudestaan kuntoutukseen ja sen suunnitteluun. Tutkimuksen mukaan kuntoutujien osallisuus koko hoitoprosessissa on erittäin tärkeää. Tutkimuksen tuloksista korostui kuntoutujien halu kehittää toimintaa, jotta saataisiin muutoksia aikaan. Palveluiden käyttäjien asiantuntevuus hoidon kehittymisessä oli kuntoutujien mielestä tärkeää, sillä he omaavat kokemuksellisuutta hoidossa. Kuntoutujat kokivat, että heillä olisi sanottavaa, mutta ei uskallusta. Toisaalta sopeutuminen tiettyihin organisatorisiin malleihin mietitytti, sillä hoidolle on asetettu jo raamit, joiden mukaan tulisi toimia. Näitä raameja koetaan olevan haastavaa muokata tai muuttaa.

Avohoidossa noudatetaan laatusuosituksen mukaisia periaatteita, joita ovat muun muassa, hoidon välitön aloittaminen, tuen ja tarpeiden selvittäminen, toivon ylläpitäminen ja luottamus kuntoutumiseen sekä hoidon joustavuus ja verkostoituminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Avohoitoon kuuluvat mielenterveystoimistot, päiväosastot, kuntoutuskodit ja päivätoimintakeskukset. Suomessa on käytössä useita organisatorisia malleja, jotka kuvaavat psykiatrisen avohoidon järjestymistä. Mielenterveystoimistoissa tapahtuu potilaiden tutkimus ja hoito, potilas voi hakeutua sinne suoraan tai tulla lähetteellä. Hoitoon hakeutuminen riippuu sairaanhoitopiirin ja mielenterveyskeskuksen toimintamallista. Mielenterveystoimisto huolehtii ensisijaisesti alueen potilaiden psykiatrisesta hoidosta ja pitkäaikaisista terapiasuhteista, sekä tekee ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. (Punkanen 2006, 24–28.)

Päiväosastot tarkoittavat hoito-osastoja, jotka ovat avoinna arkisin päiväsaikaan. Potilaan tulee olla kunnoltaan sellainen, että pystyy asumaan muun ajan itsenäisesti tai perheensä kanssa. Päiväosasto voi olla akuutti tai kuntouttava se voi olla myös keskittynyt johonkin tiettyyn toimintaan, esimerkiksi sosiaaliseen kuntoutukseen. Päiväosastoilla toimitaan yhteisöhoidon periaatteilla, joihin sisältyy hoidollisia ja toiminnallisia ryhmiä. Omahoitajasuhde voi olla päiväosaston sisällä tai esimerkiksi mielenterveystoimistossa. Kuntoutuskodeissa, joihin sisältyvät muun muassa palvelukodit, hoitokodit ja palveluasuminen, ovat valvottua ja ohjattua asumista oman kodin ja laitoksen ulkopuolella. Kuntoutuskodit

tähtäävät aina kuntoutujien itsenäistymiseen ja sosiaalisten taitojen oppimiseen. Asumisen tavoite on vain välivaihe psykiatrisessa hoitopolussa. Päivätoimintakeskukset poikkeavat päiväosastojen toiminnasta siten, ettei toiminta ole hoidollista. Päivätoimintakeskuksen tavoite on järjestää mielekästä tekemistä ja virkistystä. (Punkanen 2006, 24–28.)

Laitoshoitoa järjestetään psykiatrisissa sairaaloissa. Laitoshoidolla on keskeinen rooli psykiatrisessa hoidossa. Jokaisessa maan sairaanhoitopiirissä on vähintään yksi psykiatrasta laitoshoidoa tarjoava sairaala. Psykiatriset sairaalat tarjoavat laitoshoidoa, jonka tavoitteena on, että potilas on sairaalahoidossa vain sairauden tai kuntoutuksen vaatiman välttämättömimmän ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Punkanen 2006, 24–28.) Pitkäsen tutkimuksessa selvitettiin skitsofreniaa sairastavien elämänlaatua psykiatrisella akuuttiosastolla. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden (n=35) ja hoitajien (n=29) mukaan hoidon suunnitteluun liittyvät, voimaannuttavat, sosiaaliset ja aktivoivat menetelmät sekä turvallisuuteen ja fyysiseen terveyteen liittyvät hoitotyön menetelmät olivat näitä menetelmiä, joiden on koettu erityisesti tukevan potilaiden elämänlaatua. Tutkimuksessa potilaat nimesivät yleisimmin terveyden, perheen, harrastukset, työn tai opiskelun sekä sosiaaliset suhteet tärkeimmiksi elämänlaadun alueiksi. Elämänlaadun koettiin kuitenkin olevan heikentynyt psykiatrisella osastolla. (Pitkänen 2010.)

Laitoshoito voidaan jaotella suljettuihin osastoihin, joissa ovet ovat lukossa, avo-osastoihin, joissa on vapaa kulku niin potilailla, kuin vierailukin, akuuttiosastoihin, joissa hoidetaan äkillisesti sairastuneita, sekä pitkäaikaipsykiatriin osastoihin, joissa hoidetaan taantuneita ja laitostuneita. Laitoshoidon päättyessä tulee huomioida kuntoutujan sopeutuminen takaisin arkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001; Punkanen 2006, 24–28.)

Mielenterveyspalvelut ovat kehittyneet vuosien aikana. Keskiajalla psyykkisesti sairaita pidettiin joko pahan hengen riivaamina tai viisaina hulluina. Hoitomuotoina olivat rukoukset ja katumusharjoitukset. Helsingin muututtua pääkaupungiksi 1800-luvulla, avattiin koko Suomen ainoa mielisairaala Lapinlahteen. Seilin

saari, jossa hoidettiin myös leprasairaita, jatkoi toimintaansa parantumattomien potilaiden turvalaitoksena sekä pitkäaikaissairaalana vuoteen 1962. Lapinlahden sairaala on ollut Suomen johtavia psykiatrisen hoitotyön kehittämispaikkoja 1900-luvun loppuun asti. (Hakola 2005, 9-11; Punkanen 2006, 6-8.)

Mielisairaalat jaettiin 1950-luvulla A- ja B- mielisairaaloihin. A-mielisairaalat olivat akuuttihoitoa tarvitseville ja B-mielisairaalat pitkäaikaishoidon potilaille, jotka laitostuivat ja hoito kesti yleensä elämän loppuun asti. Kuitenkin 1970-luvulla purettiin tämä sairaalajako ja pyrittiin avohoitokeskeisyyteen sekä alettiin korostaa yksilöllistä hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Myös hoitosuunnitelmalomakkeet ja omahoitajuus otettiin käyttöön. (Hakola 2005, 9-11.)

Sosiaalinen kuntoutus korostui 1980-luvulla, jolloin kuntoutuskoteja perustettiin ja potilaspaiikkoja psykiatrisissa sairaaloissa vähennettiin. Vuonna 1990 voimaan astuneessa mielenterveyslaissa, joka on edelleen voimassa, painotetaan avohoitoa. Suurin muutos psykiatrisessa hoidossa on 1990-luvun jälkeinen sairaalapaikkojen raju väheneminen. Huomattavaa on kuitenkin psykiatrista hoitoa tarvitsevien määrän lisääntyminen, erityisesti nuoremmista ikäluokista. Uusia haasteita ovat myös huumepsykiatria ja kaksoisdiagnoosit. (Hakola 2005, 9-11; Punkanen 2006, 6-8.) Tutkimuksen mukaan psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat ovat 2000-luvulla melko tyytyväisiä oloonsa. Kuosmanen tutkimuksessa selvitettiin psykiatristen potilaiden osallisuutta hoidossa. Potilaat (n=675) olivat kokeneet negatiivisiksi seikoiksi vapauden rajoittamisen, esimerkiksi omaisuuden haltuunotossa, yhteydenpidon rajoittamisessa sekä tahdonvastaisissa toimenpiteissä. Psykiatrista hoitoa tulisi edelleen kehittää, tutkimuksessa onkin ehdotettu, että tämä toteutuisi potilaiden omalla osuudella hoidon suunnittelussa. Lisäksi Kuosmanen on edelleen halunnut kehittää systemaattisia menetelmiä, joilla potilaiden henkilökohtainen vapaus toteutuisi edelleen paremmin. Tutkimuksessa on lisäksi toivottu kantelumahdollisuuksia sekä tiedonsaantia kehitettävän. (Kuosmanen 2009.)

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN KUNTOUTUKSEN TUKEMINEN

Hoitosuunnitelma on kuntoutujaa ohjaavan ryhmän tai omahoitajan laatima tiivistelmä kuntoutuksen tarpeesta, tavoitteista, keinoista sekä kuntoutuksen seurannasta ja vaikutusten arvioinnista. Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan kanssa sovitussa hoitosuunnitelmakokouksessa. Mukana voi olla myös kuntoutujaa hoitava lääkäri, omaisia sekä tarpeen mukaan erityistyöntekijöitä esimerkiksi sosiaalityöntekijä. Hoitosuunnitelmakokouksia pidetään tarpeen mukaan. Hoitosuunnitelmaa tehdessä yhteisymmärryksen löytäminen asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutumisen tarpeesta olisi tavoitteellista, mutta ei käytännössä aina helppoa. Erimielisyyksiä voi syntyä esimerkiksi palvelumuodon sopivuudesta tai henkilökohtaisen avun tarpeesta. On huomioitava myös kuntoutujan toiveet ja mielipiteet, jotka kirjataan suunnitelmaan. Hoitosuunnitelma laaditaan yleensä valmiille lomakkeelle. Omahoitajan kirjatessa nimensä hoitosuunnitelmaan hän ottaa samalla vastuun suunnitelmasta. Hoitosuunnitelmassa ilmaistaan psykiatriseen hoitoon johtaneet ongelmat sekä hoidon tarve. Se perustuu kuntoutujan tilasta ja sen muutoksista kerättyyn tietoon, hoitotoimenpiteisiin, niiden vaikutuksiin ja seurantaan. Hoitosuunnitelman on oltava ajan tasalla ja näin se takaa hoidon jatkuvuuden. (Punkanen 2006, 39–41; Sosiaaliportti 2012.)

Mielenterveyskuntoutujilla perustarpeista huolehtiminen, arkielämästä selviytyminen ja sosiaalinen kanssakäyminen saattavat olla ongelmia, joten he tarvitsevat tukea, ohjausta ja apua. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 57–60.) Tutkimuksen mukaan on todettu, että psykoosisairauksia tai vaikeaa mielenterveyshäiriötä sairastavat tarvitsevat säännöllisiä terveystarkastuksia ja toimintakyvyn arviointia useammin. Tutkimukseen seuloitut (n=8082) kärsivät yleisväestöstä enemmän näköön ja liikkumiseen liittyvistä rajoituksista jopa nuoressa ikäluokassa. Lisäksi on todettu, että masennukseen ja elämälaatuun tulisi kiinnittää erityishuomiota mielenterveyskuntoutujilla. (Viertio 2011.) Vaikeaa mielenterveyshäiriötä sairastava saattaa olla ajoittain tai pitkäaikaisesti kyvytön huolehtimaan itsestään.

Arjen selviytymisen pitkäjänteinen tukeminen ja ohjaus ovat mielenterveyskuntoutumisessa välttämättömiä. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat ovat mielenterveyskuntoutujilla tavallisia. Ruoka on eräänlainen mielentilan säätelykeino. Psykykkisiin häiriöihin liittyy usein ravitsemushäiriöitä, esimerkiksi ruokahaluttomuutta, puutostiloja, ahmimista tai ruoasta kieltäytymistä. Nämä häiriöt voivat lisätä psyykkistä oireilua. Hygieniasta ja ulkoasusta huolehtiminen saattaa olla heikkoa, sillä psyykkisiin häiriöihin liittyy usein minäkuvan vääristymistä. Omaan vartaloon liittyvä ahdistus saattaa heijastua peseytymisen laiminlyömisenä, syytä voi olla myös tiedon ja arkitaitojen puute. Hygieniaan ja vartalosta huolehtimiseen liittyvällä ohjauksella pyritään saamaan kuntoutuja nauttimaan puhtaudesta ja siihen liittyvästä hyvänolon tunteesta. Ulkoasu viestittää myös muille myönteistä sosiaalista viestiä ja tukee luomaan sosiaalisia suhteita. Sosiaalisten suhteiden luominen voi olla vaikeaa ja mielenterveyskuntoutuja voi kokea äärimmäistä yksinäisyyttä ja pelkoa sekä käyttäytyä eristäytyvästi. Arkisen selviytymisen ja kuntoutumisen kannalta sosiaaliset suhteet ja niistä saatu tuki ovat tärkeitä. Käsitys siitä, miten toisten ihmisten kanssa puhutaan, ollaan ja lähestytään voi olla vääristynyttä, tällöin kuntoutujaa tulee ohjata ja opastaa puuttuvissa taidoissa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 57–60.)

Mielenterveyskuntoutuksessa järjestetään erilaisia kuntouttavia ryhmiä. Niiden tavoitteena on lisätä mielekkyyden kokemusta, tukea kuntoutujan tavoitteita, lisätä kuntoutujan kokemusta tuetuksi tulemisesta sekä lisätä tietoa koko kuntoutumisen prosessista ja luonteesta. Ryhmät voivat olla toiminnallisia, vuorovaikutusta lisääviä tai monipuolisia harjoituksia. (Koskisuu 2004, 169–170.) Kuntoutumisen ja omatoimisuuden kannalta arkisen selviytymisen harjoittelu kuntouttavissa ryhmissä, esimerkiksi ruoanlaitto ja pihatyöt, on koettu aktiiviviksi. Arkisen selviytymisen ongelmat saattavat johtua taitojen puutteellisuudesta, joita ryhmien tulisi tukea. Fyysisellä aktiivisuudella on suuri merkitys mielen hyvinvointiin. Kuntoutujan fyysinen kestävyys on usein heikompi ja ylipaino yleinen ongelma. Liikunnalliset ryhmät parantavat kehon kuvaa ja itseluottamusta sekä vähentävät ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä. Yleisiä liikuntaryhmämuotoja ovat kävely, musiikkiliikunta sekä rentoutumisharjoitukset. (Kettunen ym. 2009, 62–63, 176–177.)

Ihminen on luonnostaan toiminnallinen. Ruumiinkielellä, liikkeillä ja toiminnalla ilmaistaan sisäistä tilaa ja fyysisen toiminnan avulla minä kokemusta. Fyysinen toimintaympäristö ja ympäröivät ihmissuhteet tukevat psyykkistä itsesäätelyä. Oma keho ja toiminnasta saatu nautinto ovat tärkeitä mielihyvän antajia, näin ahdistusta voidaan helpottaa toiminnan avulla. Lisäksi ympäristöstä saadut positiiviset elämykset esimerkiksi värit, äänet sekä musiikki luovat turvaa ja lisäävät psyykkistä ja henkistä hyvinvointia. Jokainen yksilö on erilainen, joku hakeutuu yksin luonnon rauhaan ja toinen käyttää hyväksi sosiaalisia suhteita. Sosiaalinen ympäristö on myönteinen keino esimerkiksi pelkoihin ja ahdistukseen, näiden tunteiden kertominen auttaa pahanolon purkamiseen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 13–14.) Ajattelu, mielikuvat ja tunteet antavat tietoa itsestään sekä ilmaisevat ja kehittävät itseymmärrystä. Näillä keinoilla pyritään rakentamaan psyykkistä työtä myönteisempien ajattelumallien omaksumisella, esimerkiksi puhumalla, musisoimalla ja kirjoittamalla. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 13–14.)

Kansansairaudet heikentävät työssä jaksamista. Yksi suurimpia syitä työkyvyn heikkenemiseen ovat psyykkiset sairaudet, erityisesti psykoosit. (Vähäkylä 2009, 17.) Työelämä jää mielenterveyskuntoutujille usein melko etäiseksi tai siitä on ikäviä kokemuksia. Miелensairaus on voinut keskeyttää opintoja tai katkaista ensimmäisiä työjaksoja. Mahdollisuus palkkatyöhön pääsemisestä on monelle kuntoutujalle houkutteleva ja osalle myös mahdollinen tulevaisuudessa. Työn tekeminen vahvistaa itsearvostusta, se luo onnistumisen tunteita sekä saattaa sitoa myös sosiaalisia suhteita ja luo mielekkyyttä elämään. Työn tekeminen tuo arkisen rytmin ja jäsentää aikaa sekä sen kulua. Kuntouttavaa työtä pidetään yhtenä vaihtoehtona perinteiselle sosiaalisen tukeen tai terapeuttiseen työskentelyyn perustuvalla toiminnalla. (Hietala ym. 2000, 167–168.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan kunnan tulee tarjota pitkäaikaisia tukitoimia mielenterveyskuntoutujille, esimerkiksi toimintakeskukset, klubitalot ja palveluohjaus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Näiden tukitoimien tavoitteena on edistää kuntoutumista ja ammatillista kehittymistä. Harva näiden tukipalveluiden käyttäjistä työllistyy. Mielenterveyskuntoutujilla on kuitenkin erilaisia mahdollisuuksia palata takaisin työelämään. Ammatillista kuntou-

tusta järjestetään eri muodoissa, se voi olla ammatinvalinnan ohjausta, kuntoutustutkimusta, työ- ja koulutuskokeiluja, työhön valmennusta, tai muuta ammatillista koulutusta. (Vähäkylä 2009, 35–36, 44.)



## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielekästä arjen tekemistä mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää mielenterveyskuntoutujien mielekästä toimintaa arjessa.

Tutkimusongelma: Mikä on mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkäästä toiminnasta arjessa avohoidon sektorilla?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Aiheen valinta on tehty Verkonkutoja-hankkeen tuloksien pohjalta. Hankkeen asukaspalautteessa on huomioitu, että mielenterveyskuntoutujat ja heidän omaisensa ovat olleet vähiten tyytyväisiä arjessa järjestettyyn viriketoimintaan, joka tukisi mielekkyyttä arjessa. (Kallio-Kökkö henkilökohtainen tiedonanto 2012.) Verkonkutoja-hanke palvelee yrityksiä hoidon laadun arvioimisessa ja toiminnan kehittämisessä. Hankkeessa tarkoituksena on antaa kunnille palautetta ostamiensa palveluiden laadusta. (Verkonkutoja 2011.) Tässä tutkimuksessa on keskitytty selvittämään juuri sitä, mitä mielenterveyskuntoutujat haluaisivat mielekkääseen arkeen. Tutkimuksessa on pyritty edistämään asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä, sekä lisäämään asiakastyytyväisyyttä. Toimeksiantosopimus (liite 1.) on tehty Verkonkutoja-hankkeen kanssa alkuvuodesta 2012. Tutkimuslupa on myönnetty joulukuussa 2011 (liite 2.).

Kyselytutkimus on yleensä määrällinen tutkimus, jossa käytetään tilastollisia menetelmiä. Aineisto koostuu tavallisesti luvuista ja numeroista, vaikka kysymykset esitetään sanallisesti. (Vehkalahti 2008,13.) Kvantitatiivinen tutkimuslomake laaditaan mahdollisimman tarkkoilla mittausmenetelmillä, keräämällä aineiston väestötoksista sekä analysoimalla tutkimusaineistoa tilastotieteen menetelmin (Tilastokeskus 2011). Tässä tutkimuksessa on käytetty kyselytutkimusmenetelmää. Kyselytutkimus oli selkeä valinta, sillä se jatkoi Verkonkutoja-hankkeen linjausta. Kyselytutkimus vastaa tutkimuksen tavoitteisiin kuntoutujien vastatessa juuri niihin kysymyksiin mitä on tarkoituskin selvittää.

Kyselylomakkeen käytön etuina on, että se nopeuttaa tiedonkeruuta sekä vastusten analysointia ja tietojen tallentaminen tarkentuu (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42). Tähän tutkimukseen kyselylomake on todettu hyväksi, sillä tutkimusjoukko oli laaja (n=102). Valmiiksi tehty kyselylomake säästi aikaa. Haastattelumenetelmä olisi ollut haastava ison otoksen takia.

Osalle kuntoutujista kuitenkin käytettiin lisäksi suullisen haastattelun menetelmää ( $f=23$ ), sillä kaikille kyselylomakkeeseen itsenäisesti vastaaminen ei ollut mahdollista, esimerkiksi kuntoisuuden takia.

Ennen kyselylomakkeen laatimista on oltava tutkimuksen tavoite tiedossa eli tutkijan tulee tietää mihin hän etsii vastausta. Tärkeää on, että tutkittava asia on selvitettävissä lomakkeen kysymysten avulla. Kysymyksiä ei saa muuttaa enää kyselyn jälkeen. (Heikkilä 2008, 47.) Tässä tutkimuksen vaiheessa oli selvitettävä mitä tekijät konkreettisesti halusivat kysyä, sekä mikä oli mittarina vastauksille. Kysymyksien laatiminen kehittyi tutkimusongelman mukaisesti: Mikä on mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkäästä toiminnasta arjessa avohoidon sektorilla? Kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksesta kerätyt tiedot sekä tekijöiden omat ajatukset mielekkäästä toiminnasta edesauttoivat kyselylomakkeen muodostumista. Kyselylomake on laadittu juuri tätä tutkimusta varten, eikä sitä ole aiemmin esitetty.

Kyselylomakkeen kysymykset voidaan jakaa avoimiin ja suljettuihin. Avoimiin kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti ja suljettuihin kysymyksiin vastausvaihtoehdot ovat valmiina lomakkeessa. Valmiit vaihtoehdot ovat toisensa poisulkevia eli kysymyksiin ei voi vastata päällekkäin. (Vehkalahti 2008, 24.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa (liite 3.) on päädytty käyttämään sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Näin on saatu kattavampi kokonaiskäsitys kuntoutujien toiveista ja tarpeista. Lisäksi kyselylomakkeessa on selvitetty taustatiedot, joihin kuuluivat sukupuoli, ikä, kotikunta sekä asumisaika palveluyksikössä.

Aineisto on kerätty kyselylomakkeiden avulla syksyllä 2011. Aineisto on saatu kolmelta eri mielenterveyskuntoutujien avopalveluja toteuttavilta yksiköiltä, jotka olivat mukana Verkonkutoja-hankkeessa. Aineiston keruun toteuttivat Verkonkutoja-hankkeen projektikoordinaattorit. Kyselylomake liitettiin osaksi kyselyä, jossa selvitettiin hoidon laatua. Laaditut kyselylomakkeet jaettiin mielenterveyden avohoidon palveluja toteuttaviin yksiköihin, jonka pohjalta kuntoutujat vastasivat annettuihin kysymyksiin. Täytettyjä lomakkeita saatiin 102. Kuntoutujien voinnin mukaan he vastasivat joko itsenäisesti lomakkeeseen annettuihin kysymyksiin

tai apuna käytettiin suullisen haastattelun menetelmää, jonka projektikoordinaattorit toteuttivat. Kullakin mielenterveyskuntoutujalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta haastatteluun. Mikäli kuntoutuja vastasi annettuihin kysymyksiin, katsottiin se suostumukseksi tutkimukseen. Saatekirjeessä ilmaistiin vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumiseen.

Suljetut kysymykset ovat vaihtoehtoja antavia, näitä voidaan kutsua myös strukturoiduiksi kysymyksiksi. Vastausvaihtoehdoista valitaan sopiva, jolloin se rastitetaan tai ympyröidään ohjeiden mukaisesti. Suljetut kysymykset helpottavat vastausten käsittelyä sekä estävät tulkinnallisia virheitä. Mikäli vastaajilla on kielellisiä puutteita tai vastauksien muotoilun ongelmia, ovat suljetut kysymykset helppoja tulkinnallisesti. (Heikkilä 2008, 50–51.) Tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa oli 17 suljettua kysymystä. Suljettuihin kysymyksiin vastaaminen oli käytännössä helpompaa niin vastaajille annettujen vastausvaihtojen takia, kuin tekijöille niiden selkeän tulkinnan takia. Kuntoutujat vastasivat kysymyksiin asteikolla 1-3, 1= ei koskaan 2= joskus 3= usein. Numerot kuvasivat mielipidettä, kuinka usein kyseistä toimintaa kuntoutujat toivoivat toteutettavan kyseisessä avopalveluyksikössä. Kuntoutujille vastaaminen suljettuihin kysymyksiin on selkeämpi. Lisäksi haastateltujen kuntoutujien oli helpompi vastata valmiiksi vastausvaihdot määriteltuihin kysymyksiin.

SPSS eli Statistical Package for social sciences on tilastollisten aineistojen analysointiin soveltuva ohjelmisto (Vehkalahti 2008, 195–196). SPSS- ohjelman avulla saadaan tärkeimmät muuttujien kuvaamisen kuuluvat toiminnot. Käsittely aloitetaan kuvailemalla muuttujia kuvioiden ja taulukoiden avulla. (Heikkilä 2008, 147.) Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin SPSS 09- ohjelmaa käyttäen. Kaikki kyselylomakkeen suljetut vastaukset sekä taustatekijät syötettiin huolellisesti ohjelmalle. Tulokset analysoitiin ohjelman avulla prosentuaalisesti (%), frekvenssin (f) sekä keskiarvon (ka) mukaan. Tulosten havainnollistamisessa on käytetty taustamuuttujien kohdalla kuvioita, suljettujen kysymysten kohdalla taulukointia. Lisäksi on tehty ristiintaulukointi. Ristiintaulukoinnissa ei ollut merkittäviä eroja. Taustamuuttujilla eli iällä, sukupuolella, asumisajalla eikä kotikunnalla ollut merkitystä tuloksissa.

Avoimet kysymykset ovat yleisempiä laadullisissa tutkimuksissa. Myös määrällisessä tutkimusmenetelmässä voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, mutta ne ovat usein johdattelevampia, pyritään rajaamaan hieman ajatuksen suuntaa. Avoimien kysymysten heikkouksia ovat vastaamatta jättämisen helppous, työläistä käsitellä, luokittelu haastavaa sekä vastauksille jätettävän tilan tarve haastava hahmottaa. Avoimet kysymykset antavat parhaimmillaan uusia ideoita sekä kysymykset on helppo laatia. (Heikkilä 2008, 49.)

Tutkimuksen kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Kahden kysymyksen tarkoituksena oli antaa kuntoutujille mahdollisuus selventää vastauksiinsa, tai tuoda erilaisia toiveita esille. Kyseiset, muuta mitä? -kysymykset sijoituivat kysymysten millaisia retkiä tai matkoja haluaisitte? sekä millaisia liikuntamuotoja haluaisitte harrastaa? alle. Kuntoutajat saivat vastata haluamallaan tavalla annettuihin avoimiin kysymyksiin. Kolmas avoin kysymys oli: Kerro lyhyesti, millainen olisi teille mielekäs päivä? Tähän kysymykseen oli annettu enemmän kirjoitustilaa, johon kuntoutajat saivat vastata laajemmin omien toiveiden mukaan. Avoimet kysymykset vastasivat tavoitteita, sillä niistä sai uusia ideoita sekä ajatuksia esille. Kuntoutujien helppous vastaamatta jättämiseen näkyi tuloksissa. Laajempaan avoimeen kysymykseen kuntoutajat vastasivat aktiivisimmin (n=54), liikuntamuotoihin liittyvää kysymykseen vastattiin kattavasti (n=28), kun taas matkoihin ja retkiin liittyvään kysymykseen vastanneiden määrä oli selvästi vähäisempi (n=6).

Sisällön analyysillä tarkoitetaan, että vastausten sisältöä kuvataan sanallisesti, apuna voi käyttää taulukointia (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–110). Tässä tutkimuksessa avoimista kysymyksistä tehtiin sisällön analyysi. Koska vastausprosentti kysymyksessä: millaisia muita matkoja ja retkiä haluaisitte? oli pieni (n=6), sisällönanalyysia ei jaoteltu tarkemmin. Tässä tutkimuksessa tämän kysymyksen vastaukset on kuvattu suoraan lainauksin. Millaisia muita liikuntamuotoja haluaisitte harrastaa? – kysymys, on jaoteltu sisällönanalyysissä alaluokkiin, jonka tarkoituksena on jäsentää toiveita. Avoimeen kysymykseen kuntoutujien mielekkästä päivästä on tehty taulukointi. Vastaukset on jaoteltu alaluokkiin, sekä hyödynnetty suoria lainauksia.

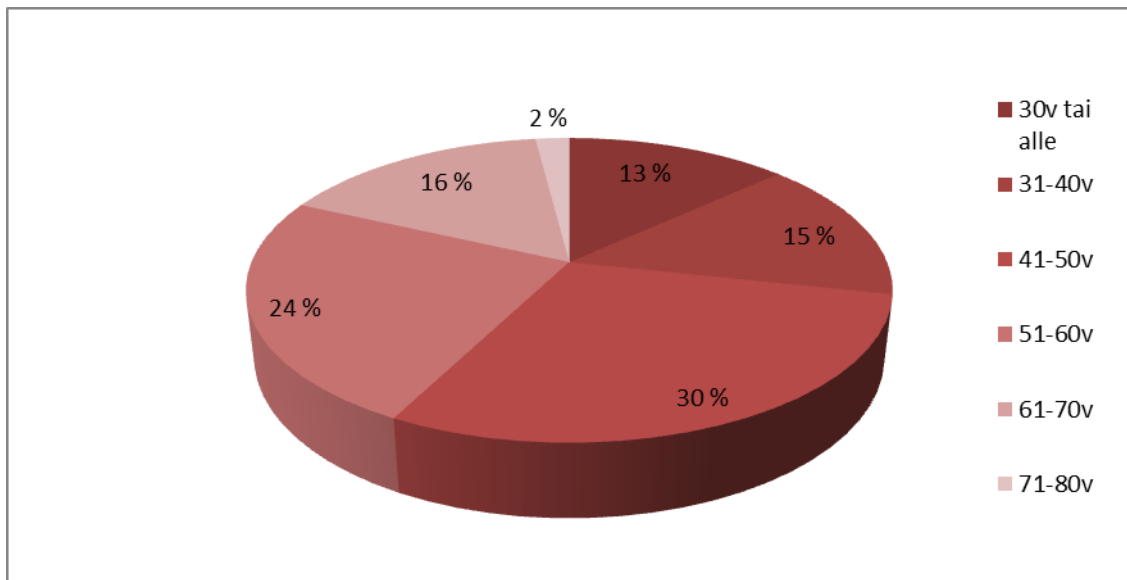
Tutkimuksen tueksi teoriaa on haettu eri tietokannoista sähköisesti. Tiedonkeruuta on tehty MedLinessa, Medicissä, Chinalissa, sekä Terveysportissa kielillä suomi ja englanti. Hakusanoina käytettiin ”mielenterveys ja potilas”, ”mielenterveys ja palvelut”, ”mielenterveys ja viriketoiminta” ja ”mielenterveys ja elämänlaatu.” Lisäksi kirjallisuutta on hyödynnetty eri lähteiden avulla. Aihe on tarkoin rajattu mielenterveyskuntoutujiin, joten tutkimustyössä ei ole hyödynnetty eri kohderyhmille tarkoitettua kirjallisuutta. Lähteet on rajattu vuosiin 2000–2012, lukuun ottamatta mielenterveyslakia, joka on edelleen voimassa vuodesta 1990.

Tutkimus valmistui keväällä 2012. Tutkimus esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa Salon yksikössä järjestettävässä opinnäytetyöseminaarissa, sekä tutkimukseen osallistuneissa avopalveluyksiköissä henkilökunnalle. Seulotuille avopalveluyksiköille on lähetetty lisäksi valmistunut tutkimus sähköisesti kirjallisena. Valmis työ on palautettu Verkonkutoja-hankkeelle Turun Ammattikorkeakouluun.

## 6 TULOKSET

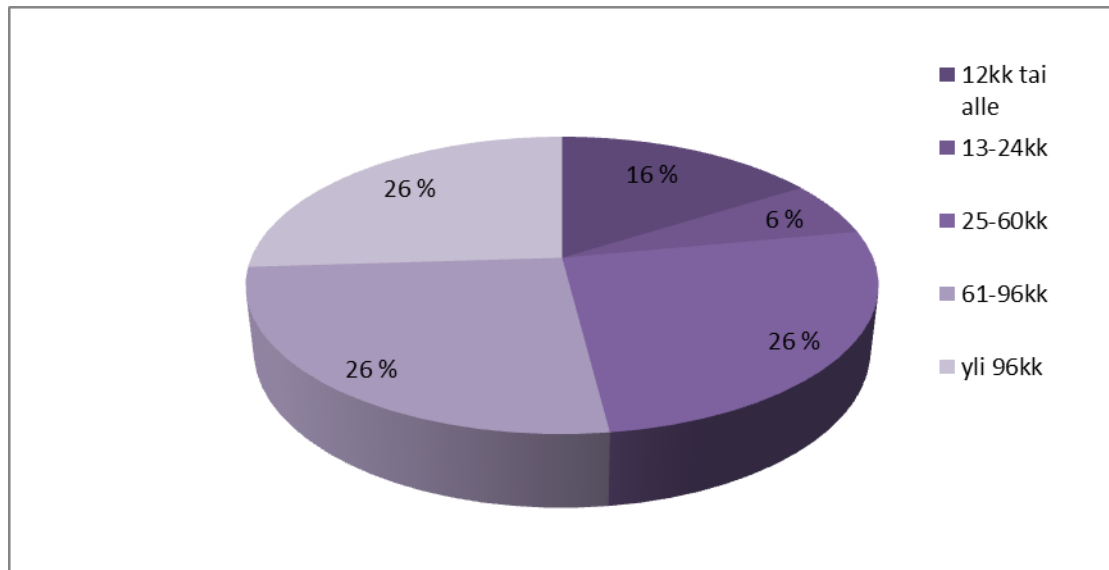
### 6.1 Kuntoutujien taustatiedot

Kyselyyn vastanneita oli 102. Kaikista vastanneista miehiä oli 63 % (f=64) ja naisia 37 % (f=38). Ikäjakauma oli melko tasainen, suurin osa vastanneista, 30 % olivat 41–50-vuotiaita, 24 % oli 51–60-vuotiaita, 16 % oli 61–70-vuotiaita, 15 % oli 31–40-vuotiaita, 13 % oli 30-vuotiaita tai alle. Vähiten vastanneita oli 71–80-vuotiaissa, 2 %. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kuntoutujien ikäjakauma (n=102)

Kuntoutujien asuinaika jakautui tasaisesti. Palveluysiköissä 25–60 kk, 61–96 kk sekä yli 96 kk asuneita oli 26 %. Palveluysiköissä 12kk tai alle asuneita oli 16 % ja 13–24 kuukautta asuneita oli muita selvästi vähemmän, 6 %. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kuntoutujien asuinaika palveluyksiköissä (n=102)

## 6.2 Mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkästä toiminnasta

Kyselylomakkeessa työtoiminta jaettiin talon sisäisiin töihin, esimerkiksi palveluyksikössä tapahtuviin talkoisiin sekä yksikön toimintaa edistäviin askareisiin ja talon ulkoisiin töihin, esimerkiksi palveluyksikön ulkopuolella järjestettäviin avotöihin tai mahdolliseen työllistymiseen. Jakauma ulkoisissa ja sisäisissä töissä ei ollut suuri, talon sisäisiä töitä haluttiin keskiarvon mukaan 1,89 ja ulkoisia töitä haluttiin keskiarvon mukaan 1,91. Talon sisäisiä töitä haluttiin usein 20 % (f=18), joskus 50 % (f=45) ja ei koskaan 30 % (f=28). Talon ulkoisia töitä haluttiin usein 32 % (f=30), joskus 28 % (f=26) ja ei koskaan 40 % (f=38). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Kuntoutujien halukkuus työtoimintaan

	Usein %/f	Joskus %/f	Ei koskaan %/f	Ka
<b>Millaista työtoimintaa haluaisitte?</b>				
Talon sisäiset työt (n=91)	20/18	50/45	30/28	1,89
Talon ulkoiset työt (n=94)	32/30	28/26	40/38	1,91



Retkille ja matkoille tarjottiin neljä eri vaihtoehtoa, joita olivat ulkomaan matkat tai risteilyt, päiväretket esimerkiksi erilaisiin kulttuurikohteisiin, konsertit tai muut tapahtumat sekä leirit ja luonnossa liikkuminen. Suosituin vaihtoehtoista oli ulkomaan matkat tai risteilyt keskiarvolla 2,15. Leirejä ja luonnossa liikkumista haluttiin keskiarvolla 2,07. Konsertteja tai muita tapahtumia haluttiin keskiarvolla 2,00. Keskiarvon 1,62 mukaan päiväretkiä haluttiin vaihtoehtoista vähiten. Ulkomaan matkoja tai risteilyjä haluttiin usein 30 % (f=29), joskus 54 % (f=51) ja ei koskaan 16 % (f=15). Päiväretkiä haluttiin usein 16 % (f=15), joskus 30 % (f=28) ja ei koskaan 54 % (f=51). Konsertteja tai muita tapahtumia haluttiin usein 21 % (f=20), joskus 58 % (f=54) ja ei koskaan 21 % (f=20). Leirejä ja luonnossa liikkumista haluttiin usein 33 % (f=30), joskus 41 % (f=38) ja ei koskaan 26 % (f=24). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kuntoutujien halukkuus retkiin tai matkoihin

	Usein %/f	Joskus %/f	Ei koskaan %/f	Ka
<b>Millaisia retkiä tai matkoja haluaisitte?</b>				
Ulkomaan matkat tai risteilyt (n=95)	30/29	54/51	16/15	2,15
Päiväretket (n=94)	16/15	30/28	54/51	1,62
Konsertit tai muut tapahtumat (n=94)	21/20	58/54	21/20	2,00
Leirit, luonnossa liikkuminen (n=92)	33/30	41/38	26/24	2,07

Muuta mitä? – avoimessa kysymyksessä retkiin tai matkoihin liittyen vastattiin vähän (n= 6). Seuraavassa on suorina lainauksina kuntoutujien ehdotukset retkiin tai matkoihin liittyen.

*”Viron matkoja”*

*”Nakurannat”*

*”Metsäretkiä”*

*”Teatterimatkat”*

*”Ostosmatkoja”*

*”Lomia: Tukholma, Lontoo”*

Liikuntamuotoihin tarjottiin kolme eri vaihtoehtoa, joita olivat uinti, kontaktilajit ja lajikokeilut. Kaikissa vaihtoehtoissa keskiarvot jäivät alle kahden. Lajikokeiluja haluttiin keskiarvolla 1,74. Uintia haluttiin keskiarvolla 1,73. Kontaktilajeja haluttiin keskiarvolla 1,60. Uintia haluttiin usein 21 % (f=19), joskus 31 % (f=28) ja ei koskaan 48 % (f=44). Kontaktilajeja haluttiin usein 15 % (f=14), joskus 29 % (f=27) ja ei koskaan 55 % (f=51). Lajikokeiluja haluttiin usein 21 % (f=19), joskus 32 % (f=29) ja ei koskaan 47 % (f=43). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Kuntoutujien halukkuus liikuntamuotoihin

	Usein %/f	Joskus %/f	Ei koskaan %/f	Ka
<b>Millaisia liikuntamuotoja haluaisitte harrastaa?</b>				
Uinti (n=91)	21/19	31/28	48/44	1,73
Kontaktilajit (n=92)	15/14	29/27	55/51	1,60
Lajikokeilut (n=91)	21/19	32/29	47/43	1,74

Muuta, mitä? – avoimessa kysymyksessä liikuntalajeihin liittyen kävely nousi suosituimmaksi. Kysymykseen vastattiin monipuolisesti (n= 28), harvinaisempiakin liikuntalajeja haluttiin. Avoimen kysymyksen vastaukset jaoteltiin kolmeen ryhmään halukkuuden mukaan. Kävely, joka kattaa lisäksi ulkoilun ja lenkkeilyn, kuntoilu, joka kattaa voimistelun, kuntosalin sekä jumpan sekä yksittäiset vastaukset, johon on lueteltu yksittäisiä toiveita kuntoutujilta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kuntoutujien toiveet liikuntalajeihin

Suora lainaus:	Pelkistetty ilmaus ja halukkuus f/n:	Pää-luokka:
"Kävely", "ulkoilu", "lenkkeily".	Kävely. 11/28	Liikuntalajit
"Voimistelu", "kuntosali", "jumppa".	Kuntoilu. 6/28	
"Sulkapallo", "keilailu", "taskubiljardi", "taichi", "ratsastus", "mini-golf", "kalastus, soutaminen, pilkkiminen", "lumilautailu".	Yksittäiset kuntoutujien toiveet. 11/28	

Keskusteluapu jaettiin yksilökeskusteluun ja ryhmäkeskusteluun. Yksilökeskustelua haluttiin keskiarvon mukaan 2,03 ja ryhmäkeskustelua haluttiin keskiarvon mukaan 1,71. Yksilökeskustelua haluttiin usein 26 % (f=25), joskus 51 % (f=48) ja ei koskaan 23 % (f=22). Ryhmäkeskustelua haluttiin usein 14 % (f=12), joskus 42 % (f=36) ja ei koskaan 44 % (f=37). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kuntoutujien halukkuus keskusteluapuun

	Usein %/f	Joskus %/f	Ei koskaan %/f	Ka
<b>Millaista keskusteluapua toivoisitte?</b>				
Yksilökeskustelu (n=95)	26/25	51/48	23/22	2,03
Ryhmäkeskustelu (n=85)	14/12	42/36	44/37	1,71

Luova toiminta jaettiin musiikkiin, kuvataiteisiin ja näytelmiin. Musiikkia haluttiin selvästi eniten keskiarvolla 2,22. Kuvataiteita haluttiin keskiarvolla 1,73. Näytelmiä haluttiin vähiten keskiarvolla 1,38. Musiikkia haluttiin usein 42 % (f=40), joskus 38 % (f=36) ja ei koskaan 20 % (f=19). Kuvataiteita haluttiin usein 18 % (f=17), joskus 36 % (f=33) ja ei koskaan 46 % (f=42). Näytelmiä haluttiin usein 6 % (f=6), joskus 25 % (f=22) ja ei koskaan 69 % (f=61). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kuntoutujien halukkuus luovaan toimintaan

	Usein %/f	Joskus %/f	Ei koskaan %/f	Ka
<b>Millaista luovaa toimintaa haluaisitte harrastaa?</b>				
Musiikki (n=95)	42/40	38/36	20/19	2,22
Kuvataide (n=92)	18/17	36/33	46/42	1,73
Näytelmät (n=89)	6/6	25/22	69/61	1,38

Vapaa-ajan toiminta jaettiin pihapeleihin, sisäpeleihin sekä grillaukseen ja muihin illanviettoihin. Vapaa-ajan toiminnasta grillaus ja muut illanvietot nousi halutuimmaksi keskiarvolla 2,33. Pihapelejä, joilla tarkoitettiin esimerkiksi mölkkyä, haluttiin keskiarvolla 1,97. Sisäpelejä, joilla tarkoitettiin esimerkiksi lautapelejä, haluttiin keskiarvolla 1,89. Pihapelejä haluttiin usein 23 % (f=21), joskus 51 % (f=48) ja ei koskaan 26 % (f=24). Sisäpelejä haluttiin usein 17 % (f=15), joskus 56 % (f=51) ja ei koskaan 27 % (f=25). Grillausta ja muita illanviettoja haluttiin usein 42 % (f=40), joskus 48 % (f=46) ja ei koskaan 10 % (f=9). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Kuntoutujien halukkuus vapaa-ajan toimintaan

	Usein %/f	Joskus %/f	Ei koskaan %/f	Ka
<b>Millaista muuta vapaa-ajan toimintaa haluaisitte?</b>				
Pihapelit (n=93)	23/21	51/48	26/24	1,97
Sisäpelit (n=91)	17/15	56/51	27/25	1,89
Grillaus ja muut illanvietot (n=95)	42/40	48/46	10/9	2,33

### 6.3 Mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkästä päivästä

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin: kerro lyhyesti, millainen olisi teille mielekäs päivä? Vastaukset (n= 54) jaettiin kolmeen eri alaluokkaan niiden sisällön mukaisesti, arjen mielekkyys, virikkeitä arkeen sekä unelmat ja toiveet elämässä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Kuntoutujien näkökulma mielekkäästä päivästä

Suora lainaus:	Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Pääluokka:
<p>"Käydä arkipäivät töissä, hoitaa koti samalla, katsella illalla tv:tä tai lukea tai kutoa."</p> <p>"Nukkua yhdeksään saakka. Käydä kuntosalilla, kaupassa, ruoan laitto. Maalata tai piirtää. Elokuvan katse- lu tai kirjan lukeminen. Nukku- maan."</p>	<p>Nukkuminen</p> <p>Kotiaskareet</p> <p>Itsenäisyys</p>	Arjen mielekkyys	Mielekäs päivä
<p>"Ulkona istuskeleminen ja juttelu kavereiden kanssa."</p> <p>"On kivaa tekemistä ja käy kaverei- den kanssa ulkona ja käy vieraita."</p> <p>"Mielekäs päivä olisi sellainen että olisi etelän reissulla aurinkoa otta- essa ja shoppailua ja illanviettoa. Mielekäs päivä olisi myös laivareis- sulla Viking Linella tai pelata sählyä sählyturnauksessa."</p>	<p>Ostosmatkat</p> <p>Ulkomaan matkat</p> <p>Teatterimatkat</p> <p>Sosiaalisuus</p>	Virikkeitä arkeen	
<p>"Silloin kun kaikki onnistuu/kaikki menee "nappiin"."</p> <p>"Jos pääsisin aamuisin aikaisin luontoon, vaikka rannalle. Saisin käydä lenkillä (jalkakipu esteenä). Pääsisi uimaan talvellakin (allergi- nen kloorille). Ois ees yksi kivuton päivä."</p> <p>"Työtoiminta ja levätä sitten, ei niin paljon lääkkeitä."</p> <p>"Täydellinen päivä."</p>	<p>Kivuttomuus</p> <p>Kuntoutumisen tavoitteellisuus</p> <p>Ajatukset, unelmat ja arvot</p>	Unelmat ja toi- veet	

Arjen mielekkyydestä nousi esille myöhään nukkuminen, kotiaskareiden teko sekä itsenäisyyden toteutuminen, tässä kategoriassa korostui myös ruoanlaitto ja nautiskelu.

*”Ensin keilailua ja illalla leffan katselua täällä tai elokuviin, ja jääte-  
lää samalla kun katselee elokuvaa täällä.”*

*”Asun satelliitissa ja saan harrastaa käsitöitä ja hoitaa omaa talout-  
ta. Päivä on mielekäs, kun on ohjelmaa, esim. retkiä tai matkoja.”*

Virikkeitä arkeen toivottiin ostosmatkoilla, ulkomaanmatkoilla, teatterimatkoilla sekä sosiaalisella kanssakäymisellä.

*”Mielekäs päivä olisi sellainen että olisi etelän reissulla aurinkoa ot-  
taessa ja shoppailua ja illanviettoa. Mielekäs päivä olisi myös laiva-  
reissulla Viking Linella tai pelata sählyä sählyturnauksessa.”*

*”Ulkona istuskeleminen ja juttelu kavereiden kanssa.”*

Osa vastauksista kuvasi unelmia ja toiveita elämässä, muun muassa kivutto-  
muus ja muu kuntoutumisen tavoitteellisuus sekä muut ajatus- ja arvomaail-  
maan liittyvät ajatukset.

*”Aurinko, sateenkaari, vesi ja ruoka lounas. Voiko muuta sanoa  
kuin enää että elämässä on myös itku tärkeä.”*

*”Rauha, rakkaus, kiltti, lepo, jooga, musiikki, laulu.”*

*”Jos pääsisin aamuisin aikaisin luontoon, vaikka rannalle. Saisin  
käydä lenkillä (jalkakipu esteenä). Pääsisi uimaan talvellakin (aller-  
ginen kloorille). Ois ees yksi kivuton päivä.”*

*”Aamupala sänkyyn, kauppareissu mukavan hoitajan kanssa, illalla  
iltasatu.”*

## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Mielenterveystyö on alue, jossa voi olla paljon eettisiä ongelmia. Mielenterveys-työssä eettisten kysymysten pohtiminen on tärkeää, koska mielenterveyden häiriöt ovat yksi yleisimmistä toimintakyvyttömyyttä aiheuttava terveysongelma maailmassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009,264.) Tutkijan tulee ottaa huomioon tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset kysymykset. Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa nousee esille kolme tärkeää asiaa. Tulee kiinnittää huomiota kysymyksiin, miksi tutkimusta tehdään sekä mikä on motiivi aiheen valintaan. (Hirsjärvi ym. 2009,23–27.) Tutkimus tehtiin Verkonkutoja-hankkeen aikaisempien tuloksien pohjalta, koska mielenterveyskuntoutujat ja heidän omaisensa olivat vähiten tyytyväisiä mielekkääseen toimintaan arjessa. Eettisyyttä pohdittaessa tulee ottaa huomioon tutkimusjoukko. Tutkimuksen lähtökohta on mielenterveyskuntoutujien tarve, joten tutkimuksen teko itsessään on eettinen päätös.

Toisena eettisesti tärkeänä asiana on, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä tulee kohdella hyvin ja heidän itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla heille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009,23–27). Tutkimuksen aihe valittiin eettisiä periaatteita noudattaen, sillä se tehtiin kuntoutujien ehdoilla. Tutkimusta tehdessä eettisyyttä huomioitiin vapaaehtoisuudella osallistua tutkimukseen. Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle annettiin mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksessa korostettiin, että se tehdään nimettömästi, eikä kenenkään vastauksia pystytä yhdistämään kuntoutujaan.

Kolmas eettisesti tärkeä asia on huomioida tuloksien raportointi, kunnioittaen muita tutkijoita sekä lainatessa lähdetekstiä huomioidaan aina lähdeviitteet. Plagiointi on kiellettyä. On jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla tuntee periaatteet ja toimia niiden mukaan. (Hirsjärvi ym. 2009,23–27.) Lainattaessa lähdetekstiä käytettiin aina lähdeviitteitä. Teksti on omin sanoin kerrottu, välttämättä plagiointia. Tutkimuksen tuloksien analysointi tehtiin huolellisesti ja tulokset on tarkistettu useaan kertaan, jotta virheitä välttyttäisiin.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeä osa-alue, jonka tavoite on välttää virheitä. Reliabiliteetti ja validiteetti ovat yleisimpiä tutkimuksen luotettavuutta arvioivia mittausmenetelmiä, nämä yhdessä muodostavat kokonaisluotettavuuden tutkimuksessa. Reliabiliteetti eli luotettavuus mittaa toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siinä on mittausvirheitä. Validiteetti eli pätevyys mittaa juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. Kun kohde-ryhmä ja kysymykset ovat oikeat, on validiteetti hyvä. Mittauksen luotettavuuden kannalta validiteetti on tärkeä, sillä mikäli ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetillä ole mitään merkitystä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa huomioitavaa on tutkimusjoukon laajuus sekä vastaajien määrän korkeus prosentuaalisesti. (Heikkilä 2008, 185–189; Vehkalahti 2008, 40–42.)

Lomakkeen suljetut kysymykset toivat luotettavuutta, sillä vastausvaihtoehdot oli määritelty valmiiksi, eikä siksi tulkitsemisongelmaa tuloksia analysoitaessa ollut. Lomake oli selkeä ja se vastasi juuri siihen mihin oli tarkoituskin. Lomaketta ei esitestattu. Tutkimusjoukko tutkimuksessa oli laaja ( $n=102$ ), laaja tutkimusjoukko tukee luotettavuutta. Koska tutkimusjoukko on mielenterveyskuntoutujat, oli otettava huomioon sairauden läsnäolo tutkimustuloksien tulkinnassa ja luotettavuudessa. Erityisesti tämä korostui avoimien kysymyksien kohdalla.

Luotettavuutta saattaa laskea virheet aineiston hankinnassa, esimerkiksi tutkimusaineiston laatuun voivat vaikuttaa käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet. Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin vaikuttavat myös kulttuuriset, sisällölliset, tilastolliset, kielelliset ja tekniset osiot. (Heikkilä 2008, 185–189; Vehkalahti 2008, 40–42.) Tässä tutkimuksessa haasteita avoimien kysymysten analysointiin toivat tulkinnallisuus, käsiala sekä aiheesta selkeästi poikkeavat vastaukset. Kuntoisuuden mukaan kuntoutujat vastasivat joko itsenäisesti tai haastateltuna, suurin osa kuntoutujista vastasi kyselyyn itsenäisesti, 23 kuntoutujaa haastateltiin. Haastattelutilanteissa luotettavuus oli hyvä, sillä tulkinnallisuus haastattelua tehdessä ei muuttunut. Haastattelijan oli luotettavaa kirjata vastaukset, sillä lomakkeessa oli valmiit vastausvaihtoehdot.

Ainoastaan avoimien kysymysten haastattelun kirjauksessa oli haasteita, jotta kaikki sanamuodot tuli kirjattua oikein, eikä vastauksen sisältö muuttunut. Kyse-



lylomakkeessa oli kirjalliset ohjeet itsenäistä lomakkeen täyttöä varten. Tulosten analysoinnissa oli molemmat tekijät mukana, mikä tuki luotettavuutta. Luotettavuuden tukemiseksi kaikki tutkimusmateriaali hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla paperisilppurissa.

## 8 POHDINTA

Minna Laitilan (2010) tutkimuksessa, jossa selvitettiin kuntoutujien (n=27) näkökulmasta heidän osallisuuttaan kuntoutukseen ja sen suunnitteluun tuli esille kuntoutujien tyytymättömyys saada äänensä kuuluviin sekä kokemus siitä, että niillä kenellä on valta päättää, eivät haluaisi tästä luopua. Kuntoutujilla esiintyi ajatuksia siitä, että palveluiden käyttäjä on paras asiantuntija kehittämiseen. Osa oli maininnut jopa niin radikaalisti, että palveluiden suunnittelutyö ilman asiakasta on turhaa. Tässä tutkimuksessa vain ja ainoastaan kuntoutujien toiveet otetaankin huomioon. Olisikin hyvä, että samankaltaisia seulontoja tehtäisiin jatkossa, sillä tarpeet ovat muuttuvia. Verkonkutoja-hankkeen kaltaisissa tutkimuksissa on positiivista juuri se, että kuntoutujat saavat olla osallisina päättämässä kuntoutuksen kehittymisestä toivottuun suuntaan. Tämä tutkimus esitti kolmen avohoidon yksikön kuntoutujien toiveet tällä hetkellä.

Kuntoutujia oli kolmesta eri avohoitoa tuottavasta yksiköstä. Kyselylomakkeessa selvitettiin ikä, asuinpaikka, sukupuoli ja asuinaika. Ikäjakauma oli tasainen, vain yli 71-vuotiaita oli vähemmän. Koettiin, että iän tasainen jakautuminen antoi näkökantaa eri näkökulmista, ikähaarukan jakautuminen antoi luotettavan tiedon niin nuorempien kuin keski-ikäisten ylittäneidenkin toiveista. Asuinajan jakautuminen tasaisesti antoi taas näkökulmaa eri ajanjaksoilta. Osa oli asunut pitkään palveluyksikössä, osa vasta muuttaneita.

Palkkatyö tai kuntouttava työ on usealle kuntoutujalle houkuttelevaa. Sairaus voi viedä työkyvyn kokonaan, mutta mahdollonta työelämää kuntoutuminen ei ole. (Hietala ym. 2000, 167–168.) Tässä tutkimuksessa talon ulkopuolisissa töissä innostus olikin yllättävän heikkoa, verraten siihen että kyseessä ovat avopalvelut, joissa tavoitteena on kuitenkin kuntoutua eteenpäin. Vastanneista vain pieni osa halusi talon ulkopuolisia töitä usein. Talon sisäiset työt olivat tulkinnallisia, osa saattoi ajatella kyseisiä töitä arkiaskareiksi osa taas fyysiseksi työksi avopalveluyksikön hyväksi. Kysymyksessä ei tullut esille, onko työ palkallista vai palkatonta. Pohdittaessa asiaa, kuntoutujat saattavat kokea talon sisäi-

set työt turvallisemmiksi tutun ympäristön takia, kun taas talon ulkoiset työt saattavat olla askel vieraaseen ympäristöön ja näin aiheuttaa ahdistusta.

Retket tai matkat olivat vastaajien suosiossa. Kuntoutujat nauttivat selkeästi talon ulkopuolisesta toiminnasta ohjatusti, joka näkyikin keskiarvoissa. Erityisesti ulkomaanmatkat ja risteilyt nousivat kolmen toivotuimman mielekkään tekemisen joukkoon. Avoimessa kysymyksessä retkiin tai matkoihin tuli vähäisesti vastauksia ( $f=6$ ). Näissä vastauksissa korostui erityisesti ulkomaanmatkat, kuntoutujat olivatkin ehdottaneet eri kohteita. Myös luontoretkeä toivoi yksi kuntoutuja.

Kuten kirjallisuudessa on mainittu, kuntoutujien fyysinen kestävyys on usein heikompaa ja eri liikuntamuotojen harrastus parantaisi kestävyuden, painonhallinnan ja kunnon lisäksi myös psyykettä. (Kettunen ym. 2009, 62–63, 176–177). Erilaisia liikuntamuotoja toivottiin vähiten. Suosion heikkous oli yllättävä piirre tuloksia analysoitaessa. Kuten on mainittu, kuntoutujat hyötyisivät kokonaisvaltaisesti liikkumisesta. Vaikka suosio liikuntamuotoihin oli heikkoa, vastasivat haastateltavat aktiivisesti ja monipuolisesti liikuntamuotoihin liittyvään avoimeen kysymykseen ( $f=28$ ). Tämä antaa viitettä siitä, että kuntoutujilla olisi toiveita liikunnan harrastamisesta. Tätä tutkimusta voidaan hyödyntää jatkossa vastaamaan kuntoutujien toiveisiin eri liikuntamuodoista, jotta heitä saataisiin parhaan mukaan motivoitua liikunnan pariin.

Hoitosuunnitelmaa laatiessa korostuu yksilöllisyys. Suunnitelmaa tehdessä käydään läpi yksilön tarpeita, sairautta ja kuntoutuksen suuntaa. (Punkanen 2006, 39–41) Hoitosuunnitelmassakin esiintyvää yksilökeskustelua kuntoutujien voinnista ja kuntoutuksesta arvostettiin enemmän kuin ryhmässä keskustelua. Tutkimuksen tuloksena keskusteluapua haluttiin enemmän yksilökeskusteluina, kuin ryhmäkeskusteluna. Kuntoutujalla saattaa olla arkoja asioita pohdittavana, joten yksilökeskustelussa asioita ei tarvitse tuoda muille ilmi. Yksilöllisyys kuntoutumisessa on merkittävää, sillä kullakin kuntoutujalla on henkilökohtaiset tavoitteet, sairauden oireet sekä avuntarve.

Omasta kehosta ja toiminnasta saatua nautintoa on pidetty kirjallisuudessa tärkeinä osa-alueina. Lisäksi ympäristöstä saadut positiiviset elämykset, esimer-

kiksi värit, äänet sekä musiikki luovat turvaa ja lisäävät psyykkistä ja henkistä hyvinvointia sekä vähentävät ahdistusta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 13–14.) Myös tässä tutkimuksessa musiikki nousi yhdeksi toivotuimmaksi mielekkääksi toiminnaksi. Musiikki saattaa korostua oireiden helpottajana, useat mielenterveyskuntoutujat hillitsevät harhojaan musiikkia kuuntelemalla. Musiikin harrastaminen on lisäksi rentouttava itsensä ilmaisukeino. Luovaa toimintaa toivottiinkin eniten lähinnä musiikin kautta. Näytelmät saatettiin kokea vaikeaksi keinoksi ilmaista itseään.

Sosiaalinen ympäristö on myönteinen keino esimerkiksi pelkoihin ja ahdistukseen, näiden tunteiden kertominen auttaa pahanolon purkamiseen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 13–14.) Lainsäädännössä on määritelty, että kunnan tulisi tukipalvelujen lisäksi järjestää myös sosiaalista kuntoutusta. (Mielenterveyslaki 1990). Sosiaalinen ympäristö korostui myös tämän tutkimuksen tuloksena yhtenä toivotuimpana tekijänä. Erityisesti grillaus ja muu illanvietto oli tuloksien pohjalta suosituin toive kuntoutujilta. Vapaa-ajan toiminnan suosiota pohdittiin tietynlaisena pakokeinona arjesta irtautumiseen ja mukavana tekemisenä arjesta poiketen. Sosiaalisuus on koettu avoimissa kysymyksissä yhdeksi positiivisista seikoista, joka näkyy myös vapaa-ajan toiminnan tuloksissa.

Avoimen kysymyksen vastauksia oli laajasti eri osa-alueilta. Kysymykseen vastattiin aktiivisesti. Vastauksissa korostui yksilöllisyys, sillä jokainen vastaus oli erilainen. Myös huumori heijastui vastauksista. Haastavaa vastauksien lukemisessa olivat arvo- ja ajatusmaailman liittyvät vastaukset. Aina ei saanut selkeää käsitystä mitä kukin vastauksellaan tarkoitti. Joitakin asiaan kuulumattomia vastauksiakin oli, kuten ”homevaurioita taloissa”. Minna Laitilan (2010) tutkimuksessa kuntoutujat olivat kuvanneet mielekästä toimintaa ajankuluna, mahdollisuutena toimia yhdessä, oppia uutta ja harjoittaa liikuntaa. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat samankaltaisiin toiveisiin. Kuntoutujien vointi saattoi vaikuttaa tutkimuksen arvo- ja ajatusmaailmaan liittyviin toiveisiin, joita ei Laitilan tutkimuksessa esiintynyt kuin kylpylähoitolaitoksen muodossa.

Tutkimuksen aiheena arjen mielekkyys oli yllättävän laaja. Huomioitava oli, kuinka suurena osana se esiintyy koko kuntoutusprosessissa. Lääkehoitoa ke-

hitetään jatkuvasti, näin tulisi olla myös tutkimuksen mukaisella mielekkyydellä kuntoutujan arjessa. Mielenterveyden sairaudet eivät enää ole ikuinen tuomio, vaan mahdollisuudet työelämään ja lähes tavalliseen arkeen ovat suuret. Valitettavaa on kuitenkin, että masennus ja ympäristöstämme osaksi johtuva mielenterveyden kuormittuminen sairastumiseen asti on yleistynyt. Ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ei tulisi unohtaa.

Tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti tulisi mielenterveyskuntoutujien arkeen kiinnittää huomiota. Arjen tulisi olla mielekästä ja tukea kuntoutumista eri virike-toiminnan keinoin. Ajatuksena monelle työssäkäyvälle jatkuva kotona, saati laitoshoidossa oleminen tuntuisi ahdistavalta, joten myös kuntoutujat tarvitsevat sisältöä ja mielekkyyttä arkeen. Mielekäs toiminta käsitteenä kattaa sekä fyysisen, että psyykkisen hyvän olon ja sisällön arkiseen käyttäytymiseen.

Tutkimuksen tavoitteen mukaan pyritään kehittämään mielenterveyskuntoutujien palveluita haluttuun suuntaan myös tällä tutkimuksella. Tätä tutkimusta pystytään käyttämään avopalveluiden viriketoiminnan suunnittelussa. Kuntoutujalähtöisyys on korostunut työssä, näin pystytään vastaamaan juuri heidän tarpeisiinsa tutkimuksen pohjalta. Kuntoutujalähtöiset toiveet olivat esimerkiksi musiikki, grillaus ja avoimissa kysymyksissä korostuneet virikkeet arkeen. Tutkijat kokevat tutkimuksen teon tärkeäksi, sillä kuntoutujien toiveita on saatava kuuluviin.

Avopalvelut ovat kehittyneet vuosien aikana runsaasti. Mikäli tämä tutkimus olisi tehty sata vuotta sitten, olisi kuntoutuja-käsite ennemmin mielisairas. Kuntouttava ote sekä erilaiset hoitomuodot ovat kehittyneet. Mielekkyys ei ole esiintynyt mielenterveyskuntoutujien elämässä montaa vuosikymmentä, joten tilanne on nyt huomattavasti positiivisempi. Avopalvelujen kasvun ei tulisi edelleenkään hiipua, sillä kehittämistarpeita löytyy edelleen.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa esitetään, että kuntoutujalle tulisi tehdä moni ammatillisesti hoitosuunnitelma, jossa on huomioitu yksilön sen hetkiset ja muuttuvat hoitotarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Jotta tätä tavoitetta pystytään myös tämän tutkimuksen kautta toteuttamaan, kuntoutus-

suunnitelmaa tehdessä voitaisiin huomioida omana kohtanaan erilaiset mielekkäät toiminnot, joista kuntoutuja saisi hyvää mieltä, aktiviteettia ja arjen mielekkyyttä, mikä näin tukisi kuntoutumista omalta osaltaan. Kuntoutussuunnitelmaa varten järjestettävässä kokouksessa huomioitaisiin kuntoutujalähtöisesti tarvittava toiminta, joka kiinnostaa ja aktivoi juuri tätä yksilöä.

Lisäksi yhtenä kehitysideana olisi pyrkiä lisäämään kolmannen sektorin hyödyntämistä mielenterveyskuntoutujien arjessa. Erilaiset kurssit sekä juhlatilaisuudet kuntoutusyksikön ulkopuolella toisi vaihtelua arkeen. Toiminta voisi olla myös kuntoutujille järjestettyjä virikepäiviä tai ryhmätoimintaa. Tällainen toiminta tukisi myös kuntoutujien verkostoitumista avohoidon ulkopuolelle.

Tutkimustulosten perusteella suositellaan hoidon aikana tapahtuvaa skitsofreniaa sairastavien potilaiden elämänlaadun arviointia niin hoidon suunnittelun kuin hoidon arvioinnin pohjaksi. Elämänlaadun arvioinnissa tulee käyttää luotettavia ja käyttökelpoisia mittareita. Lisäksi suositellaan hoitotyön interventioiden kehittämistä, jotta ne entistä paremmin parantaisivat potilaiden elämänlaatua.

Pitkäsen tutkimuksen mukaan psykiatristen potilaiden elämänlaatua arvioivia mittareita tulisi kehittää käyttökelpoisiksi ja luotettaviksi. Mittareiden tulisi selvittää sekä hoidon suunnittelua, että arviointia. (Pitkänen 2010.) Tämän tutkimuksen tekijät ovat kokeneet mittareiden kehittämisen myös hyvin tärkeäksi. Kuntoutuksen tukeminen mielekkäällä toiminnalla vaatii juuri jatkuvaa laadun seurantaa. Erilaisia laadun seurantaan käytettäviä mittareita tulisi kehittää edelleen, sekä erityisesti tutkimuksen kautta toivottavaa olisi erillinen mittari mielekkyyteen arjessa.

Työntekijöitä tulisi motivoida kehittämään ja ylläpitämään mielekästä toimintaa. Kehittyminen vaatii lisäksi resursseja. Eri tahot pystyisivät tukemaan tämän kehittymistä erilaisilla kursseilla sekä johtoportaalle tuella ja kannustuksella osallistumiseen. Ideaalinen tilanne olisi, mikäli yksikössä toimisi erillinen koulutettu henkilöstö, esimerkiksi toimintaterapeutti tai liikunnanohjaaja, jotka vastaisivat pääosassa arjen mielekkyydestä.

Tutkimusta työstäessä vaikeuksia tuottivat toisen tekijän työskentely yhdessä seulotuista avopalveluyksiköstä. Aineiston keruu ei näin ollen olisi ollut täysin luotettavaa, sillä kuntoutujien mielipiteet olisivat voineet poiketa tutun ihmisen haastateltavana. Ristiriitaa tässä ei kuitenkaan tullut, sillä hanketyöntekijät keräsivät aineiston kaikista seulotuista yksiköistä. Aiemmat käsitykset mielekkyydestä kuntoutujien arjessa oli molemmilla tekijöillä samankaltaiset. Tekijät kokivat, että viriketoimintaa järjestetään kiitettävästi, mutta sen laadusta ja mielen-terveyskuntoutujien omista toiveista ja tarpeista ei ollut selkeää käsitystä. Tutkimus toi uutta näkökulmaa myös tekijöille itselleen. Tutkimusta tehdessä yhteistyö tekijöiden välillä oli sulavaa. Yhtenäiset tavoitteet ja selkeä päämäärä tukivat jatkuvaa yhteistyötä. Jakoa tutkimusta tehdessä ei ollut, vaan koko työ tehtiin alusta loppuun yhteistyössä. Haasteita toi työharjoittelun tekeminen ulkomailla 2011 syksyllä, jolloin kirjallisuutta oli mahdoton löytää. Ulkomaan ajalla käytettävissä olivat silti sähköiset tietokannat, jolloin näiden hyöty korostui.

## LÄHTEET

- Hakola, P. 2005. Psykiatria. Psykiatrian kehitys Suomessa. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hietala, O.; Valjakka, S. & Martikka, N. 2000. ”Täällä tehdään töitä itseä varten.” Klubitalot ja jäsentalot mielenterveyskuntoutuksen ja työllistymisen uusina vaihtoehtoina. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Isohanni, M. 2005. Psykiatria. Psykiatrian erilaiset teoreettiset mallit ja lähestymistavat. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.
- Kallio-Kökkö, S. 2012. Henkilökohtainen tiedonanto. Projektipäällikkö Verkonkutoja-hanke.
- Kettunen, R.; Kähäri-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Korkeila, J. Professori, ylilääkäri. Turun yliopisto. Duodecim. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatriasta avohoitoa? Viitattu 15.11.2011. Luettavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98399.pdf>.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care– towards service user involvement. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Turku. Viitattu 12.5.2012.



Luettavissa: [https://www.doria-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/43990/annalesd841kuosmanen.pdf?sequence=1](https://www.doria.fi/ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/43990/annalesd841kuosmanen.pdf?sequence=1).

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Viitattu 14.5.2012. Luettavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf).

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Mielenterveyden keskusliitto. 2010. Etusivu> Tietopankki> Arjessa selviytyminen> Asuminen. Viitattu 20.11.2011. Luettavissa: [http://www.mtkl.fi/tietopankki/arjessa\\_selviytyminen/asuminen/](http://www.mtkl.fi/tietopankki/arjessa_selviytyminen/asuminen/).

Mielenterveyslaki 4§/1990. Viitattu 11.4.2012. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveyslaki 5§/1990. Viitattu 14.5.2012. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveysseura 2011. Viitattu 15.11.2011. Luettavissa: <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/>.

Pitkänen, A. 2010. Improving quality of life of patients with schizophrenia in acute psychiatric wards. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto. Turku. Väitöskirja. Viitattu 12.5.2012. Luettavissa: <http://www.doria.fi/ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/65127/AnnalesD931Pitkanen.pdf?sequence=1>.

Punkanen, T. 2006. Mielenterveystyö ammattina. 2.-4.painos. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuoltolaki. 17§/1982. Viitattu 18.11.2011. Luettavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Viitattu 11.4.2012. Luettavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>.

Sosiaaliportti. 2012. Etusivu> Palveluprosessi> Palvelusuunnitelma. Viitattu 11.4.2012. Luettavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palvelusuunnitelma/>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Mielenterveys. Viitattu 20.11.2011. Luettavissa: <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.ht>.

Tilastokeskus. 2011. Etusivu > Tuotteet ja palvelut > Verkkopalvelut > Verkko-koulu > Johdatus tilastolliseen ajatteluun > Mitä tilastotiede on? > 1.4 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 18.1.2012. Luettavissa: <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/04/index.html>.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Venäläinen, M. 2011. Etusivu> Koulutus> Mielenterveyden ensiapu> Mielenterveyden ensiapu-koulutukset. Viitattu 20.11.2011. Luettavissa: [http://www.mielenterveysseura.fi/koulutus/mielenterveyden\\_ensiapu/](http://www.mielenterveysseura.fi/koulutus/mielenterveyden_ensiapu/).

Verkonkutoja. 2011. Hankkeen tavoitteet. Viitattu 4.12.2011. Luettavissa: <http://www.verkonkutoja.turkuamk.fi/index.php?page=hanke-esittely>.

Viertiö, S. 2011. Functional limitations and quality of life in schizophrenia and other psychotic disorders. Helsinki. Väitöskirja. Viitattu 10.5.2012. Luettavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10138/26233/function.pdf?sequence=1>.

Vuori-Kemilä, A.; Stengård, E.; Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden. Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Helsinki: Kirjapaja.

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Annika Pietilä, toinen tekijä Tiia Rantanen

Osoite Kapponkatu 18 D 40, 21210 Raisio

Puhelin koti 040- 8223561 Puhelin työ

Sähköposti annika.pietila@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön ko. Terveystieteiden sv.

### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää mielekästä arjen tekemistä mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää mielenterveyskuntoutujien mielekästä toimintaa arjessa.

Aikataulu

Työ valmistuu toukokuu 2012.

### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Verkonkutoja-hanke/ Turun ammattikorkeakoulu

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Sari Kallio-Kökkö

Osoite Ylhäistentie 2, 24130 Salo

Puhelin 050-3854114 Sähköposti sari.kallio-kokko@turkuamk.fi

### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Sirpa Nikunen ja Tiina Pelander

Puhelin 044-9075 494 Sähköposti sirpa.nikunen@turkuamk.fi



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

18 / 1 20 12

\_\_\_ / \_\_\_ 20 \_\_\_

Opiskelija Annika Pietilä

Sari Kallio-Kihlén

Toimeksiantaja Verkonkutoja-hanke projektipäällikkö

#### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA ☐

Tulosta lomake

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

TURUN AMK:N OPINNÄYTETYÖ/ Annika Pietilä ja Tiia Rantanen

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Mielekkyyys mielenterveyskuntoutujan arjessa – kuntoutujien näkökulmasta
Tutkimusongelma	Mikä on mielenterveyskuntoutujien omasta näkökulmasta mielekästä toimintaa arjessa avohoidon sektorilla?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Kohteena ovat kolmen eri avopalveluja tuottavan yksikön mielenterveyskuntoutujat. Keruumenetelmä on kvantitatiivinen, joka toteutetaan itse laaditun kyselylomakkeen avulla.
Aineiston ko-koamisajankohta	Lokakuu 2011
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2012
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	18.1.2012 <i>Tiina Pelander</i>
Tutkimuksen ohjaajat	Tiina Pelander _____ puh <i>044 90 75 986</i> Sirpa Nikunen _____ puh <i>044 90 75 994</i>
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	<p>Terveystieteiden tutkimuskeskus sths09 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)</p> <p>Annika Pietilä _____ Tiia Rantanen (nimi)</p> <p>Kapponkatu 18 D 40, 21210 Raisio. Varnankatu 4 G 83, 20320 Turku</p> <p>040- 822 3561 _____ 045- 631 9282 (puhelinnumero)</p>

Anomus käsitelty

18.1.2012

☒ lupa myönnetty

( ) lupa evätty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

*Sari Kallio-Kiik*

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

## KYSELYLOMAKE

Seuraavassa esitetään vaihtoehtoisia virikkeitä päivään. Vastatkaa joka kohtaan ympyröimällä mielipiteenne mukainen vaihtoehto, haluaisitko kyseistä toimintaa harrastettavan usein= 3, joskus= 2 tai ei koskaan=1.

	Usein	Joskus	Ei koskaan
Millaista työtoimintaa haluaisitte?			
1.talon sisäiset työt (kotiaskareet, talkoot ym.)	3	2	1
2.talon ulkopuoliset työt (työtoiminta ym.)	3	2	1
Millaisia retkiä tai matkoja haluaisitte?			
3.ulkomaaanmatkat tai risteilyt	3	2	1
4.päiväretket	3	2	1
5.konsertit tai muut tapahtumat	3	2	1
6.leirit, luonnossa liikkuminen	3	2	1
7.muuta, mitä?			
Millaisia liikuntamuotoja haluaisitte harrastaa?			
8.uinti	3	2	1
9.kontaktilajit (esim. jalkapallo)	3	2	1
10.lajikokeilut (esim. golf, keilaus)	3	2	1
11.muuta, mitä?			
Millaista keskusteluapua toivoisitte?			
12.yksilökeskustelu	3	2	1
13.ryhmäkeskustelu	3	2	1

	Usein	Joskus	Ei koskaan
<hr/> Millaista luovaa toimintaa haluaisitte harrastaa?			
14. musiikki	3	2	1
15. kuvataide	3	2	1
16. näytelmät	3	2	1
<hr/> Millaista muuta vapaa-ajan toimintaa haluaisitte?			
17. pihapelit	3	2	1
18. sisäpelit (esim. lautapelit)	3	2	1
19. grillaus ja muut illanvietot	3	2	1

Kerro lyhyesti, millainen olisi teille mielekäs päivä?

---



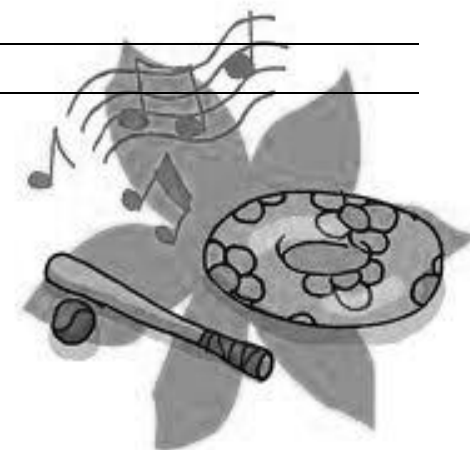
---



---



---





Kehittämistehtävä (AMK)

Hoitotyön ko.

Terveydenhoitotyön sv.

2013

Annika Pietilä & Tiia Rantanen

# TOIMINTAA PIKKUJOULUUN

– toivottua virikettä mielenterveyskuntoutujien arkeen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Toimintaa pikkujouluun – toivottua virikettä mielenterveyskuntoutujien arkeen

Keväällä 2012 opinnäytetyönä valmistui tutkimus ”Kiva olla” – Mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkäästä arjesta. Ykköskodit Vaisaaren mielenterveyskuntoutujat olivat yksi kolmesta opinnäytetyön tutkimuskohteista. Tutkimuksen avulla selvitettiin minkälaista toimintaa kuntoutujat toivovat arkeensa lisää. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeilla, jotka laadittiin juuri kyseistä tutkimusta varten. Tutkimustuloksia tarkastellessa toivotuimmiksi toiminnoiksi nousivat grillaus, musiikki ja muut illanvietot. Liikuntamuotoja toivottiin vähiten. Vapaa-ajan toiminta ja yhdessä tekeminen koettiin mielekkääksi. (Pietilä & Rantanen 2012.) Samankaltaisia toiveita on todettu myös Laitilan (2010) tutkimuksessa, jossa koettiin mielekkääksi ajankulu, yhdessä toimiminen, uuden oppiminen sekä liikunnan harjoittaminen.

Pikkujouluaikaan, juuri marraskuun taittuessa joulukuuhun, Turun AMK:n terveydenhoitajaopiskelijat Annika Pietilä ja Tiia Rantanen järjestivät kehittämistehtävänä virikepäivän Ykköskodit Vaisaaren mielenterveyskuntoutujille. Virikepäivä kuntoutujille tuki yhdessä toimimista sekä uuden oppimista, lisäksi liikuntapainotteisuudella pyrittiin motivoimaan kuntoutujia liikunnan pariin mielekkäin keinoin. Päivän toisena aiheena oli ravitseminen, joulunajan teemaa unohtamatta. Toimintaan osallistui yhteensä 11 kuntoutujaa.

Kuntoutujat ja opiskelijat pukeutuivat lämpimästi ja aloittivat päivän kävelyllä läheisen koulun pihaan. Liikuntapainotteisen aamun tavoitteena oli motivoida kuntoutujia liikkumaan mielekkäällä, liikunnallisilla peleillä ja leikeillä. Myös yhdessä toimiminen korostui tutkimuksessa ilmenneiden toiveiden mukaisesti. Kävelyn aikana oli mahdollisuus tutustua ryhmään ja ulkoilla yhdessä. Päivän sää oli kolea, joka vaikutti hieman alkuinnostukseen ulkoilla. Koulun pihalla pelailtiin polttopalloa lumessa, joka tuntui olevan monelle kuntoutujalle päivän hauskin toiminta. Samalla saatiin myös lämpöä pintaan, eikä pakkasen haitannut ryhmän toimintaa. Ulkoilun jälkeen siirryttiin lämpimiin sisätiloihin Ykköskodit Vaisaaren Touhutupaan. Touhutuvassa teema vaihtui ravitsemukseen.

Ravitsemusosion tavoitteena oli informoida ravitsemuksesta ja pienistä valinnoista terveellisen ruokavalion tukemiseksi eri keinoin. Touhutuvassa tapahtuvaa ravitsemusosiota varten nimettiin tietovisapöydät ravitsemusaiheisia kysymyksiä varten. ”Tähti-pöydässä” vastattiin kysymyksiin, kuinka paljon kaloreita (kcal/100g) on kussakin jouluruoassa? Kysymysten tukena esiintyivät kunkin jouluruoan kuvat. ”Tonttu-pöydässä” vastattiin kysymykseen; kummassa ruoassa on enemmän kaloreita? Arvoituksena oli kahden ruokalajin kuva kussakin vihjeessä, paperiin tuli kirjoittaa enemmän kaloreita sisältävä ruoka. Tietovisan lisäksi kuntoutujilla oli mahdollisuus kehonkoostumusmittaukseen asianmukaisella mittarilla.

Ravitsemusasiat herättivät ryhmässä kiitettävästi keskustelua. Kuntoutujat olivat kiinnostuneet omasta fyysisestä kunnostaan kehonkoostumusmittauksessa sekä tietovisan kysymyksiä purkaessa keskustelua herätti eri ruoka-aineiden kaloripitoisuudet. Touhutuvassa tunnelma oli jouluinen ja kiireetön. Ravitsemusasioiden lisäksi kuunneltiin joulumusiikkia ja keskusteltiin joulunvietosta, lopuksi keitettiin glögit ja syötiin pipareita.

Palaute päivästä kerättiin kyselylomakkeella, joka oli laadittu päivän tavoitteiden mukaiseksi. Kahdeksan kuntoutujaa vastasi palautelomakkeeseen. Kaikki vastanneet kokivat saaneensa päivän aikana uutta tietoa ravitsemuksesta sekä uutta motivaatiota liikkumiseen. Kuntoutujat erittelivät pidetyimmiksi toiminnoiksi pipari-tarjoilun, polttopallon, tietovisan sekä opiskelijoiden innostuksen. Parantamisen varaa olisi ollut yhden kuntoutujan mielestä pakkasessa, muita vastauksia tähän kysymykseen ei saatu. Hymiöiden avulla kukin kuntoutuja sai ilmaista millainen mieli päivästä jäi: kaksi vastasi oikein kiva, kuusi kiva. Palautteiden ja opiskelijoiden oman kokemuksen perusteella päivän tavoitteet toteutuivat erittäin hyvin. Kehittämistyönä toiminnallinen päivä tukee opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia. Yksi toimintapäivä ei kuitenkaan riitä vastaamaan kaikkia kuntoutujien esittämiä toiveita. Jatkossa olisi hyvä tehostaa asiakaslähtöisyyttä ja toiminnallisuutta, myös opiskelijatyönä.

Kirjoittajat Annika Pietilä & Tiia Rantanen

#### Lähteet

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Luettavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf).

Pietilä, A. & Rantanen, T. 2013. ”Kiva olla” –mielenterveyskuntoutujien näkökulma mielekkäästä arjesta. Opinnäytetyö.

Yksityisyyden turvaamiseksi artikkelissa olleet kuvat on poistettu.

## Tuntisuunnitelma 1.12.2012

Tarkoituksena viettää terveystunteista virike aamupäivää.

Paikka: Ihalan koulun piha/Touhutupa

Aika: n. 2 t

Määrä: max 12 hlö

Kello 9 Tapaaminen Vaisaaren pihalla, jossa esittely.

Kello 9.10 Kävely Ihalan koulun pihalle, tavoitteena yhdessä ulkoilu.

Kello 9.20 Liikuntapainotteiset pelit: ruumiinosaleikki (15min), viesti(15min), polttopallo(20min).

Tavoitteena motivoida asukkaita liikkumaan, mielekkäillä liikunnallisilla peleillä ja leikeillä. Yhdessä toimiminen korostuu/ vrt. ”kiva olla” – opinnäytetyön tulokset.

Kello 10.10 Kävely yhdessä takaisin Vaisaareen.

Kello 10.20 Touhutuvassa terveystilaisuus: jaettu pisteisiin (jouluruuan kalorit, kehon koostumus mittaus, tietokilpailu), joihin asukkaat saavat itse tutustua (20min).

Tavoitteena informointi ravitsemuksesta ja pienistä valinnoista terveellisen ruokavalion tukemiseksi eri keinoin.

Kello 10.40 Glögi ja piparit, käydään yhdessä läpi vastaukset ja päivän palaute.

Kello 11.00 Päivä päättyy.

# Touhua pikkujouluun!

Päivän ohjelmassa ulkoilua, pelejä, sekä hauska terveyspläjäys pikkujoulujen hengessä. Tarjolla on myös glögiä ja pipareita! Mukaan et tarvitse muuta kuin sään mukaisen pukeutumisen ja iloista mieltä!

Kokoontuminen Vaisaaren pihalla lauantaina 1.12.2012 kello 9.

Ilmoittautumiset 23.11.2012 mennessä

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat Annika & Tiia

seppo.net 59-2005

## Palautekysely ”Touhua pikkujouluun”-päivästä

### 1. Ympyröi kyllä tai ei

a) Sain uutta tietoa ravitsemuksesta:            Kyllä     /     Ei

b) Sain uutta motivaatiota liikkumiseen: Kyllä     /     Ei

### 2. Kirjoita mielipiteesi

a) Pidin erityisesti:

---

---

---

b) En pitänyt päivässä/parantamisen varaa oli:

---

---

---

### 3. Millainen mieli päivästä jäi (ympyröi parhaiten kuvaava vaihtoehto):

Oikein kiva

Kiva

Ok

Ei kiva

Ei lainkaan kiva



KIITOS VASTAUKSISTANNE! ☺

## Lupa- anomus asukkaiden valokuvaamiseen

Pyydämme teiltä lupaa valokuvata teitä virikepäivän aikana 1.12.2012. Valokuvia käytetään virikepäivän esittelyyn oppilaitoksessamme Turun Ammattikorkeakoulun kehittämistyön seminaarissa. Tuotettu valokuva on käytössä 30.5.2013 asti.

Valokuvaukseen osallistuminen sen julkaiseminen tai käyttöön antaminen on täysin vapaaehtoista.

Minua saa kuvata päivän aikana\_\_\_\_

Minua ei saa kuvata päivän aikana\_\_\_\_

Asukkaan allekirjoitus\_\_\_\_\_

Terveisin Terveystieteiden opiskelijat Annika Pietilä & Tiia Rantanen